

Care Foundation

Cancer And Allied Ailments Research Foundation

Registered Office: Chooloor, Poolakode
Vellilassery Post, Kozhikode Dist., Kerala.

Admn. Office: City Bank Head Office Building
Chalappuram P.O, Calicut 673 002, Kerala.

Reg. No. S 273/11. (Regd. under the Societies Registration Act XXI of 1860)

മെമ്പറായി ചേരുവാനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

1. പേര് : _____

വീട്ടു പേര് : _____

മേൽവിലാസം : _____

ഫോൺ നമ്പർ : _____

ഇ-മെയിൽ : _____

2. അച്ഛന്റെ പേര് : _____

3. ജോലിയും സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും : _____

4. വയസ്സ് (ജനന തീയതി) : _____

5. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത : _____



6. a) അപേക്ഷിക്കുന്ന മെമ്പർഷിപ്പ് : Ordinary Life Associate

b) അപേക്ഷിക്കുന്ന ഓഹരികളുടെ എണ്ണം: _____ സംഖ്യ ക _____

പ്രവേശന ഫീസ് _____

ആകെ ക _____

7. a) അവകാശികളുടെ പേര് : _____

b) അവകാശിയുടെ അച്ഛന്റെ പേര് : _____

8. സത്യപ്രസ്താവന:- മേൽ വിവരിച്ച സംഗതികൾ സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നതോടൊപ്പം എന്നെ സൊസൈറ്റിയിൽ അംഗമാക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിച്ചുകൊള്ളുന്നു. അംഗമായി എന്നെ സ്വീകരിക്കുന്ന പക്ഷം സൊസൈറ്റിയുടെ നിയമാവലികളും അതിനെ സംബന്ധിച്ചുള്ള അപ്പോഴത്തെ മറ്റു നിയമങ്ങളും എനിക്ക് ബാധകവും സമ്മതവുമാണെന്ന് സമ്മതിച്ച് ഇതിൽ കയ്യൊപ്പിട്ടിരിക്കുന്നു.

9. തീയതി: _____ ഒപ്പ്: _____

10. ഈ ഫോറം ഒപ്പിടുന്നതിന് സാക്ഷികളായ രണ്ട് ആളുകളുടെ പേരും, വിലാസവും ഒപ്പും സാക്ഷികൾ

1. _____ ഒപ്പ്: _____

2. _____ ഒപ്പ്: _____

Admitted as per R.No _____ Dated: _____

Share/s allotted _____ Entered on _____ M.No _____

Countersigned Chairman _____ Secretary _____